

# /13

## El seguro de vida y dependencia para los mayores



### Índice

#### **0. Introducción.**

#### **1. Evolución de la población.**

1.1. Esperanza de vida saludable y los sistemas de dependencia.

#### **2. Seguros dependencia.**

2.1. Sistema español.

2.2. Productos.

#### **3. Seguro vida.**

3.1. Productos.

3.2. Decesos.

#### **Autor:**

**Marcos Acosta.**

Director Ramos Personales de Nacional Re.

# 0. INTRODUCCIÓN.

**Marcos Acosta.**

Director Ramos Personales de Nacional Re.

---

Los avances sociales y los descubrimientos médicos han propiciado un aumento sin igual de la esperanza de vida de los países desarrollados a lo largo de los últimos dos siglos.

Aunque en muchos países la tendencia se ha ralentizado, se puede seguir apreciando cómo este indicador sigue aumentando, propiciando un aumento importante en la población denominada sénior.

Sin embargo, a su vez, conviene mencionar otro factor clave en el análisis poblacional. Aunque la esperanza de vida siga aumentando, hay otro importante indicador que nos da una visión más completa de la futura sociedad: la esperanza de vida saludable a partir de los 65 años.

Para acercar el análisis de estos estadísticos a nuestro entorno, nos centraremos en la Comunidad Económica Europea. Aunque la evolución de la esperanza de vida es más convergente en esta región, cuando nos fijamos en la variante “saludable” se puede observar que la tendencia es más dispar en función del país y sexo.

Por otro lado, el sector asegurador se enfrenta a múltiples retos en este siglo XXI, debiendo atender a la cambiante demanda por parte de los asegurados, con nuevas formas de relacionarse con ellos y nuevas necesidades surgidas de los cambios tecnológicos y demográficos acaecidos durante las últimas décadas.

El análisis de ambos factores (población sénior y esperanza de vida saludable), nos dará una buena imagen de la situación en la que estamos, tanto en España como en los países de nuestro entorno, y la oportunidad de optimizar las utilidades del sector asegurador para responder a las necesidades de la sociedad actual y futura.



# 1.

## Evolución de la población.

La esperanza de vida ha aumentado a nivel mundial durante los últimos 200 años, pudiéndose constatar una importante mejora en la segunda parte del siglo XX y comienzos del XXI.

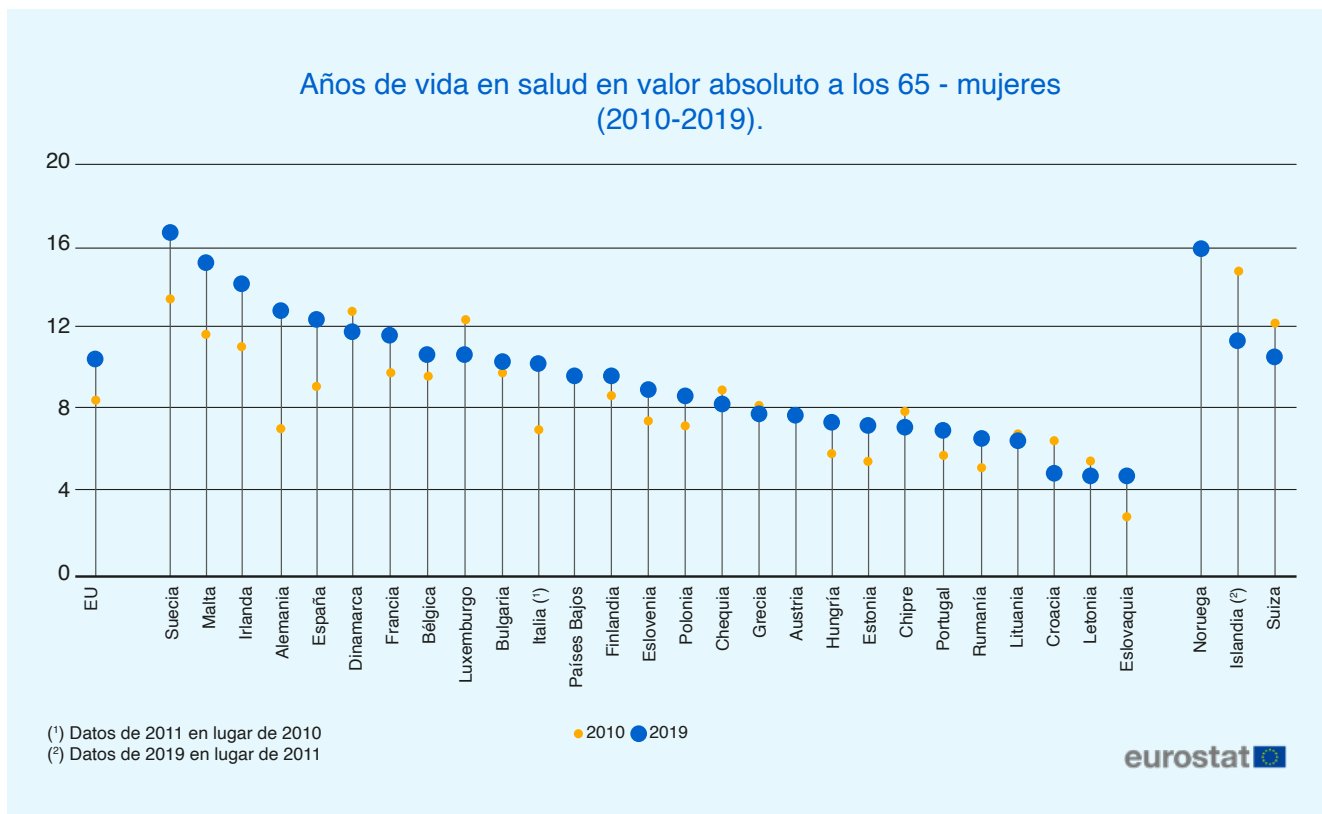
### 1.1.

## ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE Y LOS SISTEMAS DE DEPENDENCIA.

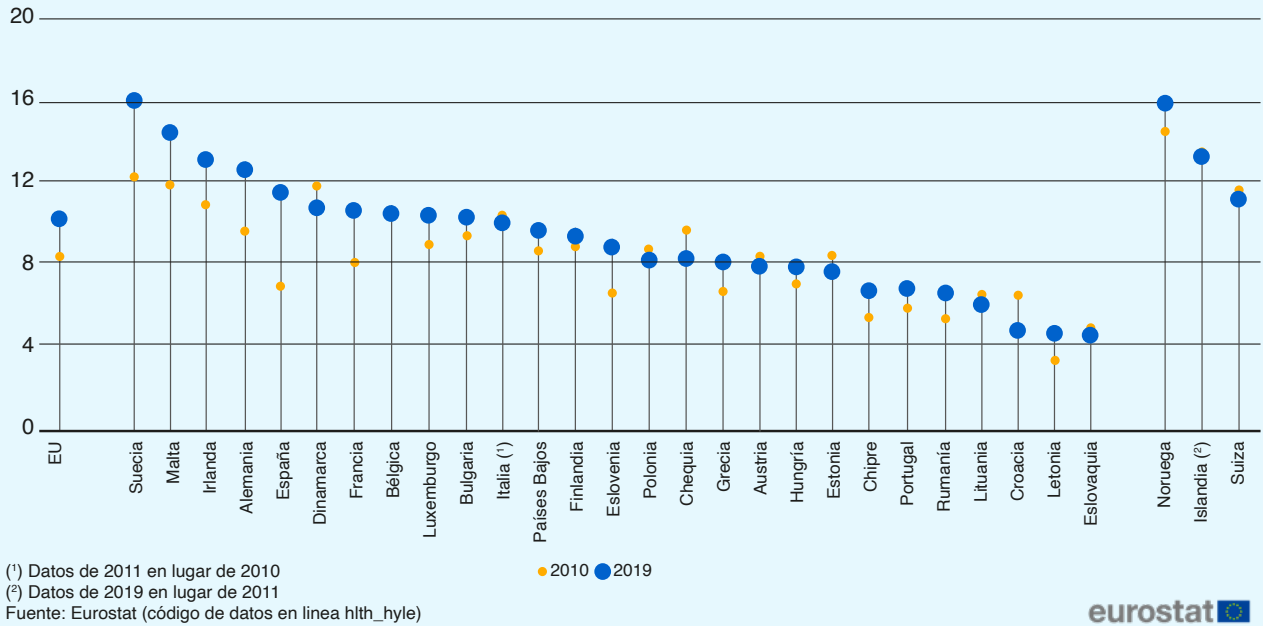
En 2019, la esperanza de vida saludable en la Unión Europea se cifraba en 65,1 y 64,2 años para mujeres y hombres respectivamente, lo que supone un 77,5% y un 81,8% de la esperanza de vida total. España está en la parte alta de la clasificación europea (4º puesto en ambos sexos).

No obstante, de cara al análisis de necesidades de la población sénior, es importante añadir a este dato: la estimación de los años que restarían a partir de los 65 y su evolución los últimos 10 años en la zona mencionada.

En los gráficos expuestos a continuación, se puede apreciar la evolución desde 2010 (en amarillo) hasta 2019 (en azul), para mujeres y hombres.



Años de vida en salud en valor absoluto a los 65 - hombres (2010-2019).

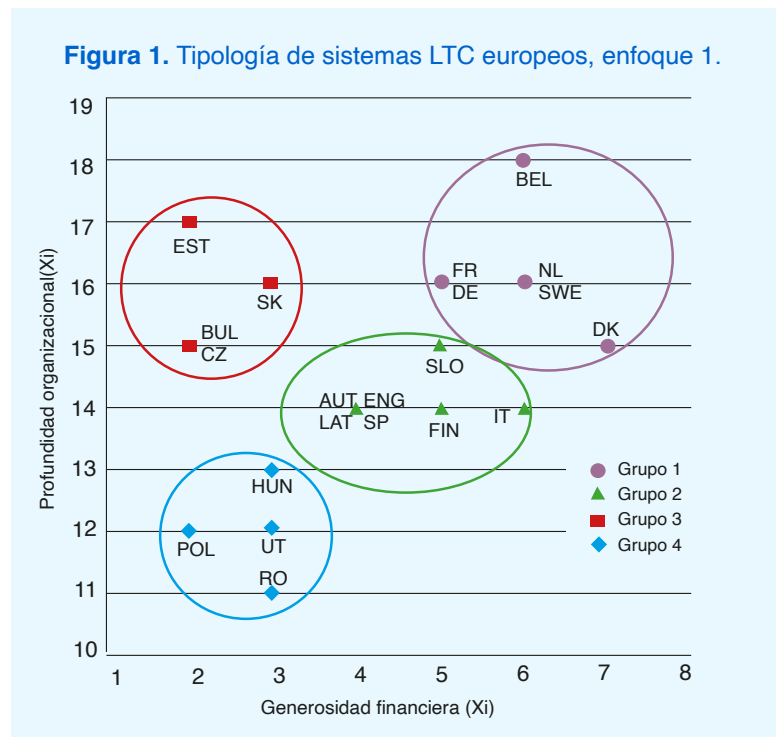


Independientemente de la dispar evolución de la esperanza de vida saludable a los 65, en general se puede apreciar cómo la tendencia será ir hacia futuras poblaciones envejecidas y mermadas físicamente, lo que dará lugar a una gran necesidad de servicios orientados a este segmento, como la dependencia.

En el gráfico expuesto a continuación, se puede apreciar como queda cada país en función de los valores alcanzados en ambos parámetros, diferenciando cuatro clusters o grupos de países con características homogéneas. España estaría en el dos, con otros estados como Italia, Finlandia o Inglaterra.

Respecto a los distintos sistemas nacionales diseñados para dar cobertura a esta necesidad, en el año 2010 (en plena crisis financiera), ENEPRI (*European Network of Economic Policy Research Institutes*) realizó un estudio comparativo de las distintas alternativas diseñadas por los países, y realizó una clasificación de su calidad.

Para este ranking, se utilizaron principalmente dos parámetros: organización y generosidad de los sistemas. El primero de los factores se compone de seis variables (test de acceso, derechos, disponibilidad de ayudas mediante pagos, elección del proveedor, aseguramiento de calidad y la integración) y el otro de dos (gasto público respecto al PIB y % coste de dependencia cubierto sobre el total).



Este informe destaca también las dificultades que tiene el seguro privado para atender plenamente las necesidades derivadas de esta situación, dado que es difícil cubrir el riesgo de inflación a largo plazo de los posibles servicios sanitarios, y por lo tanto se traslada al asegurado, lo que podría hacer más atractivo el sistema público en algunos casos. No obstante, no analiza en profundidad la posible combinación de un sistema público como primera capa básica, con un sistema privado para una segunda capa de servicios o rentas.

Más tarde, un estudio sobre los retos de la dependencia realizado en 2018 por la Comisión Europea señaló los siguientes retos de los sistemas nacionales europeos:

- Acceso y adecuación del servicio, debido a la insuficiencia de fondos para la dependencia formal, y la escasa complementariedad entre dependencia formal e informal (familiares).
- Calidad del servicio, dado que a medida que transcurre el cambio demográfico, se incrementa la disyuntiva entre volumen de servicios o calidad.
- Empleo, especialmente para las mujeres que suelen ser las proveedoras más habituales de cuidado informal o familiar.
- Sostenibilidad financiera, debido al envejecimiento poblacional y el aumento del gasto público en dependencia, monitorizado por Comisión Europea de Finanzas (DG ECFIN) desde 2001.

## 2. Seguros de dependencia.

La evolución del número de personas en situación de dependencia se ha convertido en un tema de trascendencia social en la actualidad, por lo que el sector asegurador se ha visto obligado a tratar de atender esta demanda poblacional.

El primer país del mundo en comercializar seguros de dependencia fue Estados Unidos, en el año 1974. De acuerdo con la cultura económica del país, este seguro es principalmente privado con una amplia gama de variantes y coberturas.

Conviene señalar que el sistema público de cobertura de dependencia estadounidense es universal. Sin embargo, acaba cubriendo principalmente las rentas muy bajas, por lo que gran parte de la población debe recurrir al sector privado.

Las cifras publicadas por el NAIC (*National Association of Insurance Commissioners*) mostraban que hay 7,2 millones de asegurados en el país norteamericano, con unas primas suscritas de 11.500 millones de dólares, lo que nos da una muestra de lo desarrollado de este mercado.

### 2.1. SISTEMA ESPAÑOL.

La crisis financiera puso en jaque el sistema nacional de dependencia, que fue uno de los avances sociales más importantes de nuestra democracia. Esta normativa (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia) nos permitió dar un paso de gigante desde el punto de vista social, abordando una de las cuestiones clave para la estructura demográfica actual.

El sistema diferencia entre varios grados:

- **Gran dependencia o dependencia de grado III:** situación en la que la persona necesita ayuda para realizar varias Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.
- **Dependencia severa o dependencia de grado II:** situación en la que la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria (ABVD) dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.



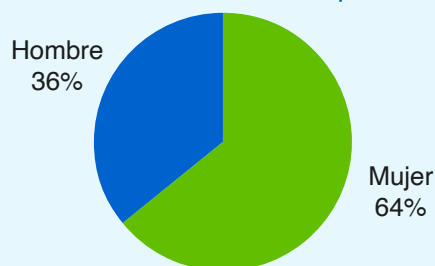
- **Dependencia moderada o dependencia de grado I:** situación en la que la persona necesita ayuda para realizar una o varias actividades básicas de la vida diaria (ABVD), al menos una vez al día.

La situación actual de beneficiarios de la prestación pública de dependencia es:

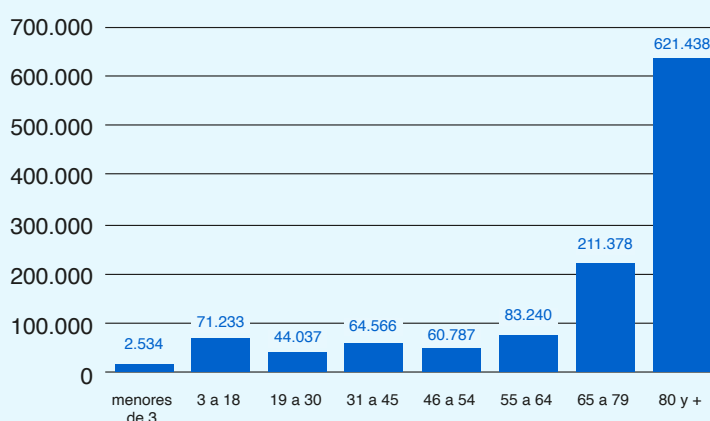
Situación a 30 de junio de 2021.

SEXO	TRAMO DE EDAD																TOTAL	
	Menores de 3		3 a 18		19 a 30		31 a 45		46 a 54		55 a 64		65 a 79		80 y +		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
<b>Mujer</b>	1.069	0,14	23.160	3,11	17.672	2,37	27.979	3,76	28.001	3,76	40.983	5,50	132.149	17,74	473.905	63,62	<b>744.918</b>	100,00
<b>Hombre</b>	1.465	0,35	48.073	11,60	26.365	6,36	36.587	8,83	32.786	7,91	42.257	10,20	79.229	19,12	147.533	35,61	<b>414.295</b>	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.534</b>	<b>0,22</b>	<b>71.233</b>	<b>6,14</b>	<b>44.037</b>	<b>3,80</b>	<b>64.566</b>	<b>5,57</b>	<b>60.787</b>	<b>5,24</b>	<b>83.240</b>	<b>7,18</b>	<b>211.378</b>	<b>18,23</b>	<b>621.438</b>	<b>53,61</b>	<b>1.159.213</b>	<b>100,00</b>

Personas beneficiarias por sexo



Personas beneficiarias por tramo de edad



Estos gráficos muestran claramente cómo los tramos de edad más avanzados son los mayores usuarios de este tipo de ayuda, con gran diferencia respecto al tramo anterior a partir de 65 años, y siendo el intervalo dominante a partir de 80.

El mayor problema del sistema público mencionado es el método utilizado para la financiación de esta ley, que depende directamente de los Presupuestos Generales del Estado. La sostenibilidad de los sistemas públicos es una de las mayores preocupaciones de la Unión Europea, señalado en el estudio comentado con anterioridad, realizado por la Comisión Europea.

En este análisis se mencionan algunas recomendaciones para conseguir una mayor sostenibilidad del sistema a medio y largo plazo. Estas serían principalmente recopilar la mayor cantidad de datos para poder estudiar con mayor profundidad cómo equi-

brar todo sistema y su combinación entre pagos y servicios y prevenir este tipo de situaciones por medio de la Atención Primaria (alargar la esperanza de vida saludable).

No obstante, este documento no aborda en profundidad la posible combinación público-privada con el sector asegurador, como una de las soluciones a desarrollar para alcanzar el equilibrio, aunque tampoco lo descarta.



## 2.2. PRODUCTOS.

Respecto al seguro privado, según datos de ICEA (Informe sobre la Evolución de los Seguros de Vida en los últimos cinco años), podemos observar cómo tras varios años de implementación del producto, no ha llegado al público previsto y la penetración sigue siendo escasa.

### Número de asegurados

	2016	2017	2018	2019	2020
Seguros de dependencia	37.600	39.544	40.801	62.866	65.743

### Volumen de primas (en millones €)

	2016	2017	2018	2019	2020
Seguros de dependencia	6	7	7	7	8

Aunque sigue habiendo un crecimiento de este seguro, su elevado precio ha originado que lo contraten principalmente los profesionales de la medicina, dado que tienen un contacto mayor con este problema y están más concienciados al respecto.

No obstante, teniendo en cuenta las proyecciones demográficas españolas, y considerando los problemas de financiación del sistema público, parece lógico pensar que, en el medio plazo, esta modalidad de seguro se convertirá en un ramo muy importante, por sí mismo, en nuestro país.

Se trataría de un producto o garantía que otorga una prestación a aquellas personas que, estando aseguradas por la póliza, obtengan sobre el Baremo Aplicable de la Ley de Dependencia (RD 174/2011, de 11 de febrero) la puntuación necesaria para ser encuadrado dentro de las categorías de gran dependencia o dependencia de grado III, dependencia severa o dependencia de grado II y dependencia moderada o dependencia de grado I.

Tendrá la consideración de asegurado la persona física sobre la que recae el riesgo de sobrevenirle una situación de dependencia, teniendo la consideración de beneficiario el propio asegurado.

Por otro lado, es habitual establecer un periodo de carencia, definido como aquel durante el cual no se genera derecho a prestación aun cuando ocurra el evento asegurado. Los más habituales serían: sin periodo de carencia en caso de dependencia por accidente; seis meses de carencia en caso de dependencia funcional

no accidental; dos años de carencia en caso de dependencia debido a patologías neuropsiquiátricas.

Para una correcta gestión de la selección de riesgos, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La historia de discapacidades y periodos de baja del candidato (tres periodos de baja de duraciones iguales o superiores a 10 días en un plazo de tres años supone un mal indicador).
- Sobrepeso (sobre todo para casos con índice de masa corporal superiores a 30-32).
- Depresión previa o indicadores de depresión actual (cefaleas, insomnios, consumo de antidepresivo, tranquilizantes, etc.).
- Hipertensión, bajo peso, antecedentes de fatiga crónica o de fibromialgia y dolores de espalda.
- Situación socio-familiar y de adaptación al trabajo.



Los citados aspectos deben ser recogidos en el modelo de declaración o cuestionario de salud empleado por el asegurador como parte de los documentos necesarios para la formalización del contrato de seguro. La cobertura se extinguirá en la anualidad en la que el asegurado cumpla 85 años, en caso de fallecimiento del asegurado o en caso de pago de la prestación.

Los límites más habituales en el mercado 18 años la edad mínima de suscripción; 70, la mínima; y 84 la edad máxima de cobertura.

Las modalidades más frecuentes son en forma de renta o capital, principalmente para los grados II y III, aunque en algunos casos (muy escasos) se puede encontrar cobertura para el grado I. La edad de salida suele ir desde los 80-85 años hasta productos vitalicios (menos habitual).

---

### La baja concienciación sobre la elevada probabilidad de sufrir dependencia hace que se conciba el seguro como un producto caro y no esencial.

Debido a la elevada posibilidad de sufrir una situación de dependencia en nuestra vida, el producto tiene un precio elevado. La escasa concienciación ciudadana de este importante problema hace que sea concebido como un producto caro y no esencial, concepto sin duda erróneo.

Por ello, otras iniciativas puestas en marcha en el mercado para familiarizar a la población asegurable poco a poco con esta cobertura o producto, es incluir un pequeño capital en pólizas de ramos más extendidos, como hogar o autos, con criterios de selección muy limitados.

# 3.

## Seguros vida.

La pirámide de población en Europa está cambiando drásticamente. Actualmente, el 19% de la población de la Unión Europea tiene más de 65 años. Para 2100, se prevé que sea del 31% y se espera que el intervalo poblacional de personas mayores de 80 años aumente más del doble.

Por otro lado, se calcula que actualmente los ciudadanos de más de 60 años representan cerca del 30% del poder adquisitivo total en Europa, estimando que esta cifra podría llegar a un tercio del total en 2030. Si bien gran parte de esto es el resultado del cambio demográfico, algunos estudios indican que el crecimiento del poder adquisitivo está superando el crecimiento estrictamente natural.

Respecto a la distribución de pesos en función de los distintos países europeos, Alemania es uno de los mayores mercados de “economía sénior” en toda Europa junto con Francia, el Reino Unido, Italia y Rusia (estos países combinados representan actualmente el 63% del total). No obstante, el crecimiento más rápido durante la próxima década se estima que se dará en Europa del Este.

Por otro lado, los sistemas sanitarios de todo el mundo están sometidos a una presión cada vez mayor para prestar una atención de calidad y asequible a una población cada vez más envejecida. El reto se ve agravado por el aumento de los costes de la asistencia y los cambios epidemiológicos hacia enfermedades crónicas no transmisibles. En este entorno, aseguradoras de vida y de salud están asumiendo cada vez más costes.

Todos estos cambios demográficos y económicos hacen que pueda ser conveniente adaptar los seguros de vida a las necesidades actuales del mercado. Habitualmente, la lógica del seguro de vida es tratar de tener unas carteras de asegurados con una







## 3.1. PRODUCTOS.

edad media lo más baja posible. Es decir, la escasa siniestralidad de los más jóvenes compensa el riesgo de los más mayores. No obstante, el ingente nicho de mercado en ciernes puede hacer cambiar esta práctica habitual.

La Asociación de Ginebra lanzó un informe recientemente donde animaba a los aseguradores a aprovechar las sinergias de los seguros de salud y vida conjuntamente, en incluir la dependencia en esta ecuación.

Es muy habitual que los seguros de vida TAR (Temporal Anual Renovable) limiten la edad de los asegurados hasta los 65 o 70 años para la garantía de fallecimiento cualquier causa, pero incluir nuevas garantías o tener una visión más global y largoplacista puede cambiar este hecho.

Hasta hace relativamente poco, el cliente sénior había sido prácticamente ignorado por las compañías aseguradoras, pero no volverá a estarlo, ya que todas las previsiones apuntan a este sector poblacional como un nicho con mucho potencial. Y no sólo por la tendencia demográfica, sino porque es un grupo de consumidores con un poder adquisitivo cada vez mayor y con una mentalidad más abierta a los productos aseguradores.

De acuerdo con los cambios demográficos y socioeconómicos, cada vez son más las personas que, por diversos motivos, necesitan estar protegidos más allá de los 65-75 años.

Por ello, recientemente se ha comenzado a desarrollar una iniciativa en el sector, con el reaseguro como promotor, para promover un seguro vida sénior, diseñado para poder ofrecer una protección en caso de fallecimiento a los mayores de 60 años. El producto está adaptado al público sénior, proponiendo una



suscripción acorde con las especificidades de este nicho de mercado y ampliando la cobertura hasta más allá de los 80 años.

El asegurador se compromete a satisfacer una indemnización en caso de producirse el fallecimiento del asegurado como consecuencia de cualquier causa no excluida en la póliza, ocurrido dentro del periodo de vigencia del contrato. Como cobertura complementaria, es habitual encontrar algunos servicios o garantías como fractura de huesos, que realizará el pago de un capital igual al establecido en las Condiciones Particulares de la póliza en caso de accidente sufrido por el asegurado con resultado de rotura de uno o varios huesos.

Para la garantía adicional mencionada, también es habitual dar la posibilidad de que el cónyuge, o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad, tenga la condición de asegurado. Esto puede ser mediante la fractura de huesos del cónyuge por accidente o accidente simultáneo.

Límites de edad que están comenzando a implementarse para este producto específico serían: edad mínima de suscripción: 60 años; edad máxima de suscripción: 70 años; y edad máxima de cobertura: 85 años.

En caso de fractura de huesos por accidente, el asegurador pagará al beneficiario una indemnización en forma de capital cuya cuantía estará indicada en las Condiciones Particulares de la póliza. El asegurado deberá elegir, en el momento de la suscripción de la póliza, uno de los módulos de contratación.

Los límites son independientes al capital asegurado que se haya contratado para la garantía de fallecimiento por cualquier causa. No obstante, la prestación se hará efectiva en caso de supervivencia superior a 30 días del asegurado.

### Se está promoviendo un seguro de vida específico para el colectivo sénior, diseñado para ofrecer protección a los mayores de 60 años.

La cobertura se extingue cuando el asegurado cumpla la edad marcada por el límite establecido en la garantía principal (fallecimiento), en caso de fallecimiento o si el asegurado sufriera la fractura de un hueso como consecuencia de un accidente y durante el tratamiento de la misma le fuera diagnosticada por primera vez una fractura patológica, una enfermedad

o una osteoporosis de dicho hueso, la cobertura fractura de huesos se extinguirá en ese momento. La aseguradora indemnizará al asegurado por este siniestro, si estuviera cubierto por la póliza, pero no admitirá ningún otro

siniestro del mismo asegurado con relación a ninguna otra fractura.

Por otro lado, de forma paralela, para el público con unas necesidades distintas, pero con la intención de tener protección al menos para los casos accidentales, se ha comenzado a implementar una solución para el ramo de accidentes.

Con este producto, las personas mayores de 55 años podrán disfrutar de una cobertura accidental de fallecimiento hasta los 85 años. Accidentes sénior es la solución que permite dar una solución económica a los asegurados de las entidades ante los vencimientos de los seguros tradicionales a la edad de 65-70 años, y retener a un cliente que tanto esfuerzo ha costado fidelizar.

## 3.2. DECESOS.

Dentro de los seguros destinados para mayores, hay un caso algo particular en España que sería el seguro de decesos, con una gran relevancia en el sector.

El seguro de decesos se define la prestación de un servicio de enterramiento o de incineración, como consecuencia del fallecimiento de cualquiera de los asegurados. Este servicio incluye también traslados nacionales e internacionales. Es más conocido históricamente como “El seguro de los muertos”.

Aunque no es un producto destinado exclusivamente a la población sénior, más de un 30% de los asegurados son mayores de 60 años. Ese dato, unido al hecho de que no hay edad de salida, puede definirlo como un producto que podría enmarcarse en esta categoría.

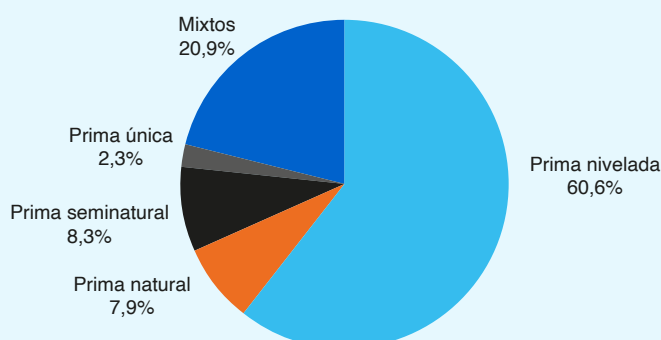
Por otro lado, se pueden distinguir dos modalidades principales, de prima única o renovable anualmente. Dentro del pago anual, hay múltiples variantes (prima natural, nivelada, mixta...).

Por último, para aquellas personas extranjeras que viven en España, pero quieren ser enterradas en su país, hay un tipo de seguro más específico (seguro de decesos de repatriación).

La importancia del producto es tal que está considerado como un ramo. Para ver la importancia en el mercado español, las cifras en 2020 fueron:

Tipo de prima	Número de pólizas
	31/12/2020
Prima nivelada	5.217.934
Prima natural	683.087
Prima seminatural	717.529
Prima única	194.233
Mixtos	1.801.297
<b>Total número de pólizas</b>	<b>8.614.080</b>

Distribución del número de pólizas



Número de asegurados

**22,1 millones**

Número de asegurados de decesos

En otros países también tienen una cobertura similar, lo único que en vez de realizar el servicio directamente como en España, es un pago, como un capital adicional al de fallecimiento.